Advisory Council on the Status of Women
Conseil consultatif sur la condition de la femme

Services to Women Living in Rural Areas

A First Look

by the

New Brunswick Advisory Council on the Status of Women

February 1987

95, rue Foundry Street, Suite 207, Moncton, N.B. E1C 5H7 (506) 853-1088, 1-800-332-3087

87-03330/

The New Brunswick Advisory Council on the Status of Women is an agency for consultation and study which was created to advise the provincial government and bring before the public issues relating to the status of women. The Council reports directly to the Premier of the province.

Ce document est disponible en français.

Advisory Council on the Status of Women
95 Foundry Street, Suite 207
Moncton, N.B.
E1C 5H7

Contents

page

1. Executive Summary 1

   1.1 Background 1
   1.2 Summary of Findings 1
   1.3 Recommendations 2

2. A Profile of New Brunswick 6

   2.1 Demographic Characteristics 6
   2.2 Women in Rural New Brunswick 8
   2.3 Farm Women 10
   2.4 Implications for Service Provision 11

3. An Inventory of Selected Services 13

   3.1 Reproductive Health Services 14
   3.2 Support Services for Victims of Sexual Assault .. 15
   3.3 Support Services for Battered Women 15
   3.4 Services for Chemically-Dependent Women 16

4. Summary of Findings and Recommendations 18

   4.1 Reproductive Health Services 18
   4.2 Support Services for Victims of Sexual Assault .. 19
   4.3 Support Services for Battered Women 20
   4.4 Services for Chemically-Dependent Women 22

5. Conclusion 23

1. Executive Summary

1.1 Background

When compared with the rest of Canada, the province of New Brunswick is decidedly rural. Moreover, the trend in the province is towards greater rurality, not less. However, while the rural population has been increasing, there has been a marked decline in the number of New Brunswick farm families. The diffuse population is further affected by regional and ethnic divisions.

Although rural women are marginally better educated than rural men, they earn considerably less. The income per capita of rural women is also less than that of urban women, and, of course, urban men. Farm women earn the least of all rural women.

It has been a concern of the Council that the combination of poor financial position and geographical isolation make accessibility to certain services a problem for rural women. The present report is meant to address this concern in a preliminary way by assessing the provision of 4 major services of particular interest to women - reproductive health services, support services for victims of sexual assault, support services for battered women and services for chemically-dependent women.

1.2 Summary of Findings

Reproductive health services are offered in a fragmented manner by individual doctors, hospitals, public health nurses and reproductive health clinics. Intra-natal care involving midwives is prohibited in New Brunswick. Specialized

reproductive health services tend to be concentrated in and around urban areas, making such services less accessible to rural areas.

A specialized service for victims of sexual assault is found in Fredericton only. It exists with the help of minimal temporary funding from the provincial government.

Specialized support services for battered women exist only precariously on limited funds, partly from the Department of Health and Community Services. They are located in only three major centres of New Brunswick: Fredericton, Moncton and Saint John. Emergency shelters also exist in Bathurst, Campbellton, Edmundston, St. Stephen and Tracadie with the help of funds from the Department of Health and Community Services.

Services for chemically-dependent women are provided by the Alcoholism and Drug Dependency Commission. There are rehabilitation and treatment centres in two cities, and treatment centres in five cities. The rehabilitation and treatment centres all have beds for women. An extended care centre in Westfield serves men only. Amana House, a recovery home, is the only place where women may receive extended care for alcoholism in the province. It serves Saint John and the surrounding area, as well as accepting clients from other areas of the province. Amana House exists with the help of project funding from the Department of Employment and Immigration.

1.3 Recommendations

Reproductive Health Services

That within the next three years the Department of Health and Community Services:

- evaluate how well the Reproductive Health Clinics are fulfilling their role, particularly in rural areas;
- continue supporting and promoting outreach programs offered by the Reproductive Health Clinics.

That the Department of Health and Community Services seek ways:

- to encourage inactive therapeutic abortion committees in hospitals in Bathurst and Campbellton to become active;
- to encourage the establishment of a therapeutic abortion committee at the regional hospital in Edmundston.

That the Department of Health and Community Services study the possibility of licensing trained midwives to practise in the province.

Support Services for Victims of Sexual Assault

That the Department of Health and Community Services:

- view specialized support services for victims of sexual assault as an essential service;
- evaluate the following service options;
  (a) independent rape crisis centres with outreach workers in six cities
  (b) specialized support services with existing service centres such as hospitals, police stations, mental health clinics and community services
  (c) a network of women's crisis centres with outreach workers in major centres; centres would provide services such as short-term and long-term specialized care, shelter for women and their children, referral service, assisted transportation, and escort to hospital or police.

- offer adequate funding to establish and operate on a permanent basis the service option chosen (see above);
- encourage hospitals to follow uniform procedures in the care of victims of sexual assault, including the placement in all hospitals of sexual assault kits which are used for gathering forensic evidence;
- develop material on suggested procedures for aiding victims of sexual assault for distribution to:
    - doctors
    - law enforcement officers
    - social workers
    - family crisis workers
- ensure that the specialized support services for victims of sexual assault are available to victims living in rural areas in both official languages.

Support Services for Battered Women

That the Department of Health and Community Services:

- seek ways to expand the current network of transition houses and of emergency shelters so that all regions of the province are adequately served (recommendation made in 1985);
- develop a policy recognizing government responsibility for the start-up and operational funding of transition houses and of emergency shelters (recommendation made in 1985);
- seek ways of developing second stage housing to meet the demand;
- fund assisted transportation to victims of family violence who are seeking shelter;
- establish or fund the establishment of a toll-free province-wide crisis and information line for victims and aggressors and provide for its promotion (recommendation made in 1983-84);

- develop outreach programs for assertiveness training and self-esteem development for battered women where such a service does not presently exist;
- develop outreach counselling programs for batterers, where such a service does not presently exist.

Services for Chemically-Dependent Women

That the Alcoholism and Drug Dependency Commission:

- produce a television clip or clips for a one to three year run explaining the facts about female alcoholism and giving information on where to seek help;
- develop brochures on female alcoholism for schools;
- seek to do more public presentations on female alcoholism and on services for female alcoholics in schools and to community groups such as female and male service groups and church groups;
- develop a public education program on female alcoholism for use by out-patient counsellors working in small town and rural areas;
- offer financial support to the current recovery home in Saint John;
- take steps to establish another extended care recovery home in the northern half of the province.

SECTION 2

A PROFILE OF NEW BRUNSWICK

2.1 DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS

New Brunswick is decidely rural in character. The majority of New Brunswickers reside in small towns and rural areas.[1] Almost 60% live in areas with populations under 5,000, and almost 50% live in areas with populations under 1,000. Less than one-third of New Brunswickers live in urban areas with populations of 30,000 or more. Canada as a whole, however, is decidedly urban. Over three-quarters of Canadians live in urban areas - 66% in towns with populations of 10,000 or more, 41% in cities with populations of 500,000 or more.

While urbanization is a very real trend in Canada, New Brunswick has not urbanized at the rate of the provinces to the west of the Maritimes. Moreover, there seems to have been a shift away from urbanization in New Brunswick in the past decade. As you can see from Figure 1, between 1971 and 1981 the percentage of the population living in rural areas of New Brunswick actually increased.

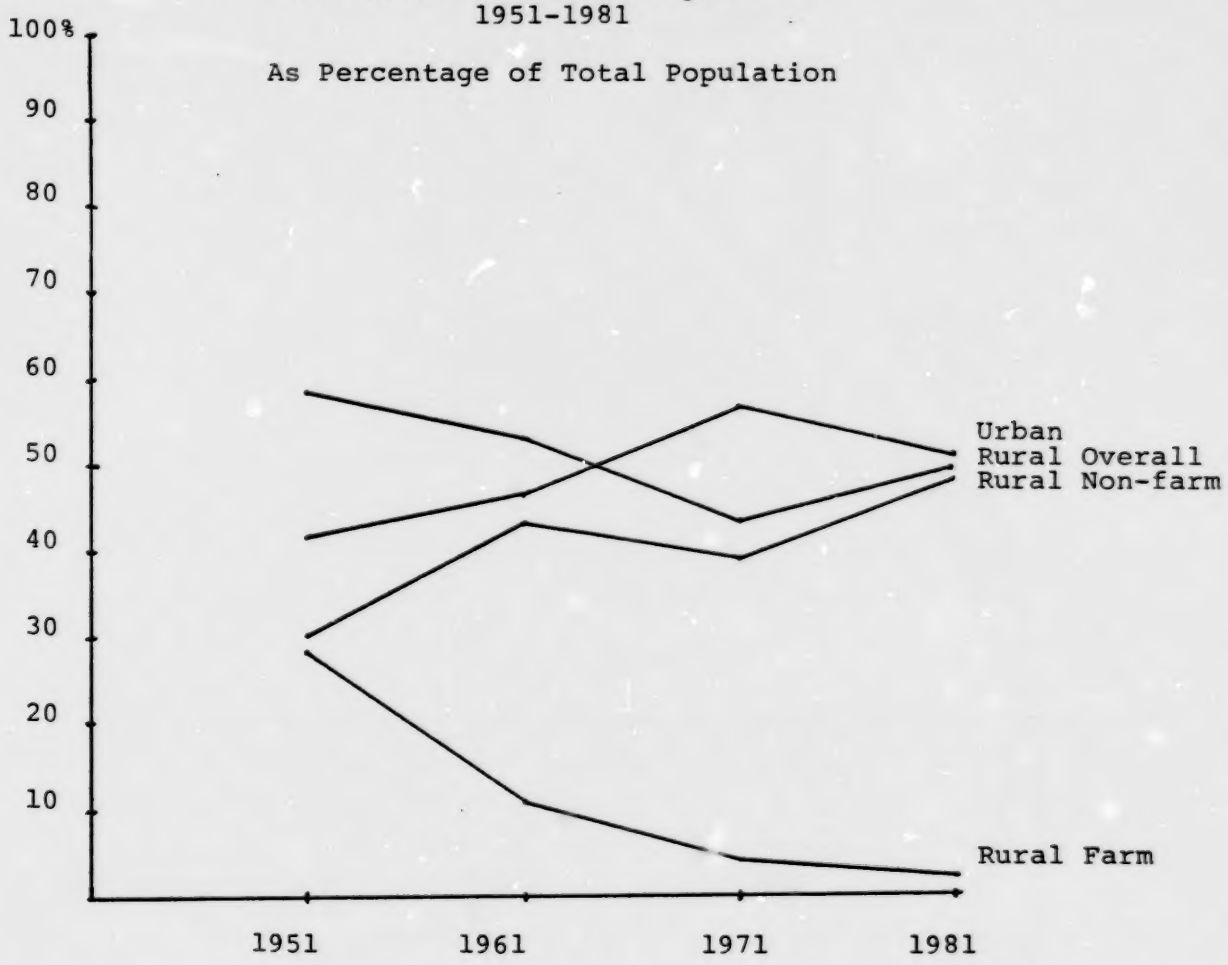
A trend more significant to New Brunswick than urbanization is a shift in the makeup of the rural population itself. The farm population has been steadily declining for at least the past half century. Over the past 30 years the percentage of farm dwellers has dropped from 28% to 2% while the percentage of non-farm dwellers has risen from 30% to 47%. During the same 30 year period the proportion of rural dwellers dropped by only 9%. (See Table 1 of Appendix A)

Although the size of the rural population of New Brunswick is fairly stable, it is by no means homogeneous. New Brunswick has been described as a province that is fragmented into

Figure 1

N.B. Rural and Urban Population
1951-1981

As Percentage of Total Population



Source: Census of Canada 1981, Catalogue 92-901, Tables 6 and 2.

regions that are relatively isolated and separate[2]. Both the geography of the province and the ethnic split of the population have helped create these regions. Moreover, within these regions many communities have developed a strong sense of localism, further accentuating the fragmentation which exists within the provincial population[3]. Furthermore, a study on the Interprovincial Communities of Interest in New Brunswick observes that:

> The impact of technological developments and economic and social changes on the New Brunswick community, by facilitating long-distance exchange and yet allowing part of the population to remain in its traditional settlement, may very well perpetuate, even accentuate, fragmentation, division and extroversion[4].

Localism is therefore almost as important a characteristic of at least some parts of New Brunswick as the rural nature of the province.

The Interprovincial Communities Report also places emphasis on "parallel, poorly linked activities," and the lack of a major city that would act as a major centre of economic activity and of service for the population of the province.

> Therefore, the heavy dependence on natural resources, the smallness of the population (700,000) and its dispersal over the territory, the inadequacy of the urban network, and the absence of a metropolis create conditions which discourage economic development[5].

The resultant weak economy is reflected in a high unemployment rate and low income per capita.

2.2 WOMEN IN RURAL NEW BRUNSWICK

Tables 2 and 3 of Appendix A show the break down of the provincial urban and rural population by sex. Although a

greater percentage of men live in rural areas than women (51% of men as compared to 48% of women), women still make up 49% of the rural population. A higher percentage of rural women than urban women are married (Table 4).

Table 5 of Appendix A shows education levels for rural women, urban women, rural men and urban men. Although rural dwellers in general tend to have less education than urban dwellers, the overall level of education of rural women is on par with that of rural men. Whereas a slightly higher percentage of rural women than rural men completed high school and received some form of university education, a lower percentage of rural women than rural men received non-university education.

Table 6 of Appendix A shows that, despite similar levels of education, the income of rural women is far below that of rural men. In 1981 the average yearly income of rural women was $6,101, or 51% of what rural men earned ($11,881), 80% of the average yearly income of urban women ($7,616), and only 40% of what urban men earned ($15,175). When compared with urban women and with both urban and rural men, rural women present the least attractive economic position.

Table 7 shows the labour force activity of rural women as compared to urban women. Rural women have a lower participation rate and a higher unemployment rate than urban women.

A significant contributing factor to the poor economic position of rural women may be the seasonality of the work they perform. As can be seen from Table 8 of Appendix A, while almost two-thirds (64.6%) of urban women in the labour force work in the relatively stable clerical, service and sales sectors, just over two-thirds (67.6%) of rural women in the labour force work not only in these sectors but also in the

more seasonal processing sector. In fact, over 1 in 10 rural women in the labour force is involved in processing, almost twice as many as in sales. When one includes the rural women involved in the farming and forestry sectors, one finds that 1 in every 6 rural women workers is employed in a sector that involves seasonal employment. However, seasonality alone cannot account for the income differential between rural women and the other demographic groups.

A large group of rural men also work in sectors that often offer only seasonal or cyclic employment. In fact, a far greater percentage of rural men than rural women are so employed. Forty per cent of rural men are employed in the construction trades, processing, fishing and farming industries as compared to 17% of rural women. Seasonal employment may contribute to the lower average income of rural women but it is not the sole or major cause.

A closer look at employment figures reveals that while 96% of rural women who are employed in processing work in the food and beverage industries, only 45% of rural men are employed in this sector. It would seem that the relatively low pay offered in the clerical, service, sales and processing sectors, coupled with the seasonal nature of many of the food processing occupations, result in the relatively poor economic standing of women living in rural areas.

2.3 FARM WOMEN

Workers perhaps most often associated with rural living are farmers. Table 1 of Appendix A shows the distribution of rural farm, rural non-farm and urban population for census years between 1951 and 1981. Farmers now actually make up a very small percentage of the rural population (4.5%). Only 4.3%

(5,215) of rural women live on farms in New Brunswick. Although the farming population makes up an even smaller percentage of the entire New Brunswick population (2.1%), the particular needs of the farming population have often been studied elsewhere in Canada and farm women have not been neglected[6]. Little research has been done specifically on New Brunswick farm women. However a review of the available literature reveals that Canadian farm women have shown concern for issues such as family violence, economic equality and equity in service delivery. They also have concerns particular to their working lives, including farm safety, produce markets, market stability and ecological concerns. At the national level, farm women's groups have lobbied for legislation to assure the farm woman access to credit and to guarantee her equal partnership in a marital farm business. Farm women have begun to organize at the provincial level as well, and in New Brunswick the Farm Women's Network has been established. As well, the former Association des agriculteurs du Nouveau-Brunswick recently changed its name to include agricultrices, thus recognizing the contribution of women.

In the previous section it was seen that rural women were in a poor economic position as demonstrated by their average yearly income. Farm women, however, are the lowest income group amongst rural women. In 1981 farm women earned an average yearly income of $5,353, or 87% of what rural women earned overall ($6,101). When determining methods of delivering services to rural women as a whole, the relatively weak economic position of farm women, as well as their geographic isolation, should be taken into consideration.

2.4 IMPLICATIONS FOR SERVICE PROVISION

To conclude, New Brunswick is characterized by a relatively small, sparsely dispersed population. The province is geographically and ethnically heterogeneous. The last few decades have seen a trend towards increased rurality, but a

sharp decline in the farm population. A weak economy compared to the rest of Canada presents particular problems for women, and rural women in particular, whose average income is low relative to other demographic groups.

What does the rurality of New Brunswick and the relative economic weakness of rural women mean in terms of the delivery of services to women living in rural areas? Poorer than their urban counterparts, women living in rural areas are doubly burdened. These factors may, for example, significantly limit their ability to obtain private or public transportation to a service. Not only are they in a financially weaker position to purchase daily necessities, but often they must travel over greater distances to gain access to essential government services . With public transportation unavailable in rural areas and small towns, travel becomes not only time-consuming, but costly for those least able to pay. Other factors must be taken into account when considering the service needs of rural women. For example, when considering the provision of shelter for battered women, the need for anonymity poses a more difficult problem in a rural area than in an urban one. Regional, local and linguistic affinities are all recognized as factors which may influence a rural population's manner of choosing outside services.

SECTION 3

AN INVENTORY OF SELECTED SERVICES

To limit the scope of this review, only a limited number of services were chosen. All of these are particularly important to women, in that women are the main users of the services which are vital to women's health and well-being. The provincial government is involved in some way with all of these services - either through statutory provision or through supportive funding.

The following services will be evaluated:

1. Reproductive health services: services that deal with birth control, therapeutic abortion, pre-, intra- and post-natal care, and with conditions such as sexually-transmitted disease, pre-menstrual syndrome, diseases of the reproductive organs and any problems associated with menopause.

2. Support services for victims of sexual assault.

3. Support services for battered women.

4. Services for chemically-dependent women.

What follows is not an exhaustive assessment of the accessibility of services to women living in rural areas. Such an assessment would require the identification of each of the particular services offered by each service provider or service unit in relation to the distances residents would have to travel to gain access to them. Rather, a general assessment of service accessibility has been done by identifying the lack of service providers or service units per service area. Please

refer to Appendix B which lists resources presently available under each of the four service areas.

3.1 REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES

The full range of reproductive health concerns are not addressed by any one service unit. Reproductive Health Clinics are located in each of the major centres in New Brunswick (Bathurst, Campbellton, Chatham, Edmundston, Fredericton, Moncton and Saint John) and provide the following services:

- counselling on birth control methods and pregnancy;
- facts on sexually transmitted diseases including symptoms, treatment and prevention;
- guidelines for parents to become primary sex educators of their children;
- sex education and information on growth and development for children, teenagers and adults;
- information on infertility, premenstrual syndrome and menopause;
- breast self-examination and pap test as needed;
- prostate examination;
- speaking engagements and educational materials related to sex and family living (films, videos, pamphlets).

There are no new clinics planned for the near future. Rural areas are served through the coordinated effort of Reproductive Health Clinic nurses and public health nurses. There are 123 public health nurses in the field, that is, 1 nurse per 5500 persons. (Some provinces recommend a ratio of 1 to 5000.) Given the many demands placed on public health nurses, their ability to offer public education on reproductive health to the extent needed may be limited.

Access to both therapeutic abortions and pre-, intra- and postnatal care is not uniform across New Brunswick. Only five hospitals in New Brunswick have active therapeutic abortion committees - Dr. Everett Chalmers, Fredericton; Moncton Hospital; Miramichi Hospital, Newcastle; Oromocto Public and the Saint John Regional Hospital. Inactive therapeutic abortion committees are in Bathurst, Campbellton, Sackville and Woodstock. With Bathurst and Edmundston lacking therapeutic abortion services, women in the northern half of the province must travel inordinately far to seek therapeutic abortions. Intranatal (birthing) care is offered in hospitals only. Midwives are prohibited from practising in New Brunswick.

3.2 SERVICES FOR VICTIMS OF SEXUAL ASSAULT

Victims of sexual assault in the province of New Brunswick have almost nowhere to turn for specialized, supportive aid. The exception is the Fredericton Rape Crisis Centre which is supported by a small budget. Presently a victim of sexual assault may approach a range of professionals for aid. These include doctors, mental health therapists, social workers, psychologists, psychiatrists and police officers. However, uniform standards of support needed to work through feelings, to make decisions about pressing charges, and to get on with life, are not available. It is therefore to be questioned whether all areas of the province offer similar levels of appropriate aid to such victims.

3.3 SERVICES TO BATTERED WOMEN

While three transition houses and five emergency houses or shelters exist, albeit precariously, in the province, they are by no means accessible to all New Brunswick women who may require their services. Victims of family violence should not

be expected to travel inordinate distances to seek shelter. Battered women living between Grand Falls and Woodstock, on Grand Manan Island, around Sussex, Doaktown/Boiestown, and Newcastle/Chatham, and in much of Kent County must travel well over 100 kilometers to reach a shelter. These women must be lodged temporarily in motels by the Department of Health and Community Services. The supportive atmosphere they need to begin assessing and taking charge of their lives cannot be offered in such impersonal surroundings.

Counselling services for batterers exist in Fredericton, Moncton and Saint John only, making work on the roots of violence against women very limited.

3.4 SERVICES FOR CHEMICALLY DEPENDENT WOMEN

For a detailed listing of all services available in the province, please refer to the Advisory Council publication, Province-wide Directory of Substance Abuse Programs. Services for chemically-dependent women are provided by the Alcoholism and Drug Dependency Commission, as well as by several other organizations. The Commission provides rehabilitation at centers in Saint John and Campbellton only. The Commission provides extended care for men at Westfield, but no extended care is offered for women. The non-profit organization Amana House in Saint John is attempting to fill this service gap. As well as offering treatment, the centres in Campbellton, Edmundston, Fredericton, Moncton, Saint John, Tracadie and Newcastle each offer out-patient counselling. The areas around Perth-Andover, Bath, Woodstock, St. Stephen, Bathurst and Sussex have close access to out-patient counselling only. Kent County offers out-patient counselling at Bouctouche only, making the Rexton/Harcourt areas rather far from services.

In addition to rehabilitation, treatment and out-patient counselling, the Commission provides several other services aimed at students, parents, young offenders and employees, to name a few. (Please consult the Directory.) Several other organizations and groups have been established to help the chemically-dependent, for example, Alcoholics Anonymous, Quest, Huggy and the Native Alcohol and Drug Abuse Programs.

SECTION 4

SUMMARY OF FINDINGS AND RECOMMENDATIONS

4.1 REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES

An evaluation of how well information on reproductive health and family planning is being provided to rural areas is required as the services are offered in a fragmented manner by a number of health care providers. Reproductive Health Clinics are located in each of the major centres in New Brunswick and provide a wide range of services. The clinics are relatively new and it is therefore premature to evaluate their services.

Therapeutic abortion committees are in hospitals in Fredericton, Moncton, Newcastle, Oromocto and Saint John, leaving the northern half of the province unserved.

The provision of birthing care is limited to hospitals. Some areas, such as the Boiestown/Doaktown area, are inordinately far from hospitals. Midwives are prohibited from practising in New Brunswick. Not only are several rural and small town areas far from local hospitals, but the need for intranatal care to be hospital-based has been questioned by Council. Ways of integrating the services of midwives into the reproductive health care system warrant exploration. Travelling midwives or locally-based birthing clinics may be alternative methods of offering intranatal services to women in rural areas with normal pregnancies. Another alternative, particularly for women at term who have had difficult pregnancies and who are living in isolated areas, may be assisted or subsidized transportation to appropriate intranatal care.

Recommendations:

That within the next three years the Department of Health and Community Services:

- evaluate how well the Reproductive Health Clinics are fulfilling their role, particularly in rural areas;
- continue supporting and promoting outreach programs offered by the Reproductive Health Clinics.

That the Department of Health and Community Services seek ways:
- to encourage inactive therapeutic abortion committees in hospitals in Bathurst and Campbellton to become active;
- to encourage the establishment of a therapeutic abortion committee at the regional hospital in Edmundston.

That the Department of Health and Community Services study the possibility of licensing trained midwives to practise in the province.

4.2 SUPPORT SERVICES FOR VICTIMS OF SEXUAL ASSAULT

Only in Fredericton is such a service offered. It operates on a shoestring budget. In 1978-79 the Council recommended that the Department of Health, in consultation with the Advisory Council on the Status of Women and with the Department of Justice, appoint a committee to establish a uniform medical protocol for the treatment of rape victims to be applied by all New Brunswick hospitals.

Recommendations

That the Department of Health and Community Services:
- view specialized support services for victims of sexual assault as an essential service;

- evaluate the following service options;
  (a) independent rape crisis centres with outreach workers in six cities
  (b) specialized support services within existing service centres such as hospitals, police stations, mental health clinics and community services
  (c) a network of women's crisis centres with outreach workers in major centres; centres would provide services such as short-term and long-term specialized care, shelter for women and their children, referral service, assisted transportation, and escort to hospital or police.

- offer adequate funding to establish and operate on a permanent basis the service option chosen (see above);
- encourage hospitals to follow uniform procedures in the care of victims of sexual assault, including the placement in all hospitals of sexual assault kits which are used for gathering forensic evidence;
- develop material on suggested procedures for aiding victims of sexual assault for distribution to:
  - doctors
  - law enforcement officers
  - social workers
  - family crisis workers
- ensure that the specialized support services for victims of sexual assault are available to victims living in rural areas in both official languages.

4.3 SUPPORT SERVICES FOR BATTERED WOMEN

There are three transition houses in the province (Fredericton, Moncton and Saint John) and five emergency shelters (Bathurst, Campbellton, Edmundston, St. Stephen and Tracadie). These refuges face ongoing financial hardship and find it difficult to meet the provincial demand for their services.

Although the development of a network of safe houses would help reduce distances battered women would need to travel to receive supportive shelter, the concept of a safe house has in-built problems, for example, with regard to safety and privacy. The feasibility of such a system therefore requires thorough study and appraisal. A provincial hotline which identifies house vacancies, coupled with assisted transportation, would also assist women to seek and receive appropriate shelter. An assaulted woman living in a very small community may wish to travel some distance for shelter to retain her anonymity. A provincially coordinated hotline could identify the appropriate shelter for her.

Recommendations

That the Department of Health and Community Services:

- seek ways to expand the current network of transition houses and of emergency shelters so that all regions of the province are adequately served (recommendation made in 1985);
- develop a policy recognizing government responsibility for the start-up and operational funding of transition houses and of emergency shelters (recommendation made in 1985);
- seek ways of developing second stage housing to meet the demand;
- fund assisted transportation to victims of family violence who are seeking shelter;
- establish or fund the establishment of a toll-free province-wide crisis and information line for victims and aggressors and provide for its promotion (recommendation made in 1983-84);
- develop outreach programs for assertiveness training and self-esteem development for battered women where such a service does not presently exist;
- develop outreach counselling programs for batterers, where such a service does not presently exist.

4.4 SERVICES FOR CHEMICALLY-DEPENDENT WOMEN

Services offered by the Alcoholism and Drug Dependency Commission appear to be underused by women and perhaps rural women in particular. The stigma attached to alcoholism makes it difficult for alcoholics to admit to their problems and seek help. Educating the public on the facts of alcohol and drug addiction would help the public to become more understanding of the chemically-dependent and perhaps more supportive of their search for help.

The sole extended care center for women in the province operates in Saint John on a project budget.

Recommendations

That the Alcoholism and Drug Dependency Commission

- produce a television clip or clips for a one to three year run explaining the facts about female alcoholism and giving information on where to seek help;
- develop brochures on female alcoholism for schools;
- seek to do more public presentations on female alcoholism and on services for female alcoholics in schools and to community groups such as female and male services groups and church groups;
- develop a public education program on female alcoholism for use by out-patient counsellors working in small town and rural areas.

That the Commission offer financial support to the current recovery home in Saint John.

That the Alcoholism and Drug Dependency Commission take steps to establish another extended care recovery home in the northern half of the province.

SECTION 5

CONCLUSION

In this report provision of services has been examined for 4 major service areas - reproductive health services, support services for victims of sexual assault, support services for battered women and services for chemically-dependent women. The Council has made specific recommendations to increase the level of provision, and to study the feasibility of alternatives to existing services. However, in addition to the 4 areas examined here, there are several other services that should be looked at in the future if the needs of rural women are to be served adequately.

Access to the following services should be examined:

(a) Support services for the elderly such as Meals on Wheels and Red Cross Homemaker Care;
(b) Post-secondary institutions that provide retraining and upgrading programs;
(c) Educational programs such as second-language training and driver's education;
(d) Residentially-based health care services such as that provided by the Extra-Mural Hospital and public health nurses;
(e) Day care services;
(f) Support programs for single-parent families;
(g) Basic consumer services such as pharmacies and food retailers.

Finally, the Advisory Council will undertake to encourage and/or carry out additional study of rural women. For example, it is felt that the underlying reasons for the poor economic position of rural women should be a topic of special concern. Forty-eight per cent of New Brunswick women live in rural areas

and contribute to the provincial economy. Yet as we saw in Section 2, their income is far below that of urban women, rural men and urban men. Groups representing rural women, such as the New Brunswick Women's Institute, play a strong role in the life of the province. The Advisory Council joins these women in expressing concern for the well-being of rural women. Development of a stronger focus on rural women in the development of government programs and program delivery will help to alleviate the concerns expressed in this report.

NOTES

1. Statistics Canada defines "urban population" as all persons living in an area having a population concentration of 1,000 or more and a population density of 400 or more per square kilometer. "Rural population" refers to all persons living outside urban areas. In this brief, the two terms, "rural women" and "women living in rural areas", are used interchangeably.

2. Yvette Audet-McLaughlin, Preliminary Study on Interprovincial Communities of Interest in New Brunswick, sponsored by Canadian Unity Information Office and Office of Government Reform, March, 1985, p. 14. See pages 14 and 15 for further discussion on New Brunswick's regions.

3. Ibid., pp. 33-35.

4. Ibid., p. 41.

5. Ibid., p. 26.

6. See for example, Gisele Ireland, The Farmer Takes A Wife, a study by Concerned Farm Women; Chesley, Ontario, 1983; Susan E. Koski, The Employment Practices of Farm Women, for the National Farmer's Union, 1982; Council on Rural Development Canada, Rural Women's Study, 1979; and Molly McGhee, Women in Rural Life: The Changing Scene, Ministry of Agriculture and Food Ontario, 1984.

Appendix A

Selected Characteristics of the New Brunswick Population

Table 1

Rural and Urban N.B. Population, in Percentages, 1951-1981

Total Population:

Year	Rural non-farm	Rural farm	Rural total	Urban total
1951	30.0%	28.3%	58.3%	41.7%
1961	43.1%	10.4%	53.5%	46.5%
1971	39.1%	4.0%	43.1%	56.9%
1981	47.1%	2.2%	49.3%	50.7%

Female Population:

Year	Rural non-farm	Rural farm	Rural total	Urban total
1951	29.6%	26.6%	56.2%	43.8%
1961	42.2%	9.7%	51.9%	48.1%
1971	38.0%	3.8%	41.8%	58.9%
1981	45.9%	2.0%	47.9%	52.1%

Male Population:

Year	Rural non-farm	Rural farm	Rural total	Urban total
1951	30.5%	29.9%	60.4%	39.6%
1961	44.0%	11.1%	55.1%	44.9%
1971	40.1%	4.3%	44.4%	55.6%
1981	48.4%	2.3%	50.7%	49.3%

Sources: Census of Canada 1981, catalogue 92-901, Table 6
1971, catalogue 92-714, Table 2
1961, catalogue 92-552, Table 78
1951, Population vol. 1, Table 21

Table 2

Breakdown of N.B. Urban and Rural Population by Sex, 1981

	Urban Population %	Rural Population %
Women	52	49
Men	48	51
TOTAL	100%	100%

Source: Census of Canada, catalogue 92-901, Table 5

Table 3

Breakdown of N.B. Female and Male Population

by Urban and Rural Location, 1981

	Women %	Men %
Urban Population	52	49
Rural Population	48	51
TOTAL	100%	100%

Source: Census of Canada, catalogue 92-901, Table 5

Table 4

MARITAL STATUS OF URBAN AND RURAL WOMEN
N.B., 1981

	URBAN %	RURAL %
SINGLE(never married)	27.1	22.9
MARRIED	58.2	67.1
WIDOWED	11.8	8.8
DIVORCED	2.9	1.2
	100%	100%

Source: Census of Canada 1981, catalogue 92-901, Table 1.

Based on 20% Sample Data.

Table 5

EDUCATION LEVELS

N.B. Population Aged is 15 Years or Older

Not Attending School, 1981

	Non-completion of Grade 12 %
Urban Males	47.7
Urban Females	50.7
Rural Males	63.6
Rural Females	62.0

	Some University Education (Including B.A. or higher) %
Urban Males	18.6
Urban Females	14.3
Rural Males	8.3
Rural Females	8.6

	Some Type of Non-University Education (Including diploma) %
Urban Males	17.8
Urban Females	20.4
Rural Males	15.3
Rural Females	14.9

Source: Census of Canada 1981, catalogue 92-914, Table 1.

Table 6

Average Yearly Income of Demographic Groups

N.B. Population, 1981

Demographic Group:	Average Yearly Income $
Rural Women	6,101
Urban Women	7,616
Rural Men	11,881
Urban Men	15,175

- Urban women earn 50.2% of what urban men earn on the average;
- Rural women earn 51.4% of what rural men earn on the average;
- Non-farm rural women earn 51.0% of what non-farm rural men earn on the average;
- Rural farm women earn 56.7% of what rural farm men earn on the average.

- Rural women earn 80.1% of what urban women earn on the average;
- Non-farm rural women earn 80.5% of what urban women earn on the average;
- Rural farm women earn 70.3% of what urban women earn on the average.

Source: Census of Canada 1981, catalogue 92-929, Table 2.

Table 7

LABOUR FORCE ACTIVITY

N.B. Rural and Urban Female Population
Aged 15 Years and Older, 1981

	Participation Rate %	Unemployment Rate %
RURAL WOMEN		
OVERALL	40.9	17.0
Single(never married)	43.3	21.2
Married	43.2	15.8
Widowed & Divorced	19.2	13.9
URBAN WOMEN		
OVERALL	48.1	11.9
Single(never married)	59.1	13.1
Married	47.8	11.5
Widowed & Divorced	27.9	9.7

Source: Census of Canada 1981, catalogue 92-915, Table 1.

Based on 20% sample data.

Table 8

Primary Sectors of Employemt
For N.B. Women in the Labour Force, 1981

	Rural Women			Urban Women
	Farm	Non-Farm	Total	
	%	%	%	%
Occupation Group				
Clerical & Related	26	28	28	36
Service	17	20	20	18
Processing	6	14	13	3
Sales	5	7	7	10
Farming, Horticultural & Animal Husbandry	18	2	2	-

60.3% of Farm Women work in clerical, service and farming sectors.

61.1% of Non-Farm Women work in clerical, service and processing sectors

60.5% of Rural Women work in clerical, service and processing sectors

64.6% of Urban Women work in clerical, service and sales

Source: Census of Canada 1981, catalogue 92-917, Table 2.

Appendix B

Selected Services

1. REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES

Hospitals

Regional

- Bathurst
- Campbellton
- Chatham
- Edmundston
- Fredericton
- Moncton (2)
- Newcastle
- Oromocto
- Saint John

Local

- Albert
- Bath
- Black's Harbour
- Caraquet
- Dalhousie
- Grand Falls
- Grand Manan (North Head)
- Harvey Station
- Lamèque
- McAdam
- Minto
- Perth
- Plaster Rock
- Sackville
- Ste-Anne-de-Kent
- St-Quentin
- St. Stephen
- Sussex
- Tracadie
- Woodstock

Extramural hospitals

- Bath (subunit)
- Bathurst
- Caraquet
- Fredericton
- Lamèque
- Miramichi (Chatham-Newcastle)
- Moncton (2 units)

- Neguac
- Saint John
- Shediac
- Tracadie
- Woodstock

Public Heath Nurses (123 in the field)

- posted at a ratio of 1 public health nurse per 5500 persons.

- Bathurst (9)
- Boiestown (1)
- Campbellton (9)
- Caraquet (4)
- Chatham (9)
- Chipman (2)
- Edmundston (7)
- Fredericton (11)
- Grand Falls (3)
- Kedgwick (2)
- Lamèque (2)
- Moncton (17)
- Neguac (2)
- Perth (3)
- Richibucto (3)
- Sackville (2)
- Saint John (20)
- Shediac (2)
- St. Stephen (4)
- Sussex (4)
- Tracadie (4)
- Woodstock (3)

Reproductive Health Clinics

- Bathurst
- Campbellton
- Chatham
- Edmundston
- Fredericton
- Moncton (2)
- Saint John

2. SUPPORT SERVICES FOR VICTIMS OF SEXUAL ASSAULT

Rape Crisis Centers

- Fredericton

3. SUPPORT SERVICES FOR BATTERED WOMEN

Transition Houses

- Fredericton
- Moncton
- Saint John

Emergency Shelters/Refuges

- Bathurst
- Campbellton
- Edmundston
- St. Stephen
- Tracadie

Hotlines

- Fredericton

Services for Batterers

- Fredericton
- Moncton
- Saint John

4. SERVICES FOR CHEMICALLY-DEPENDENT WOMEN

Alcoholism and Drug Dependency Commission

Extended care(men only)

- Lonewater Farm, Westfield

Rehabilitation, Treatment and Outpatient Counselling

- Campbellton
- Saint John

Treatment and Outpatient Counselling

- Edmundston
- Fredericton
- Moncton

- Newcastle
- Tracadie

Outpatient Counselling Only

- Bath
- Bathurst
- Bouctouche
- Perth-Andover
- St. Quentin
- St. Stephen
- Sussex
- Woodstock

Extended Care for Alcoholic Women

- Amana House - Saint John

For complete listing of Substance Abuse Programs, please refer to the Province-Wide Directory of Substance Abuse Programs, available from the Advisory Council.

Advisory Council on the Status of Women
Conseil consultatif sur la condition de la femme

Services aux femmes vivant dans les régions rurales

Un aperçu

par le

Conseil consultatif sur la condition de la femme du Nouveau-Brunswick

Février 1987

95, rue Foundry Street, Suite 207, Moncton, N.B. E1C 5H7 (506) 853-1088, 1-800-332-3087

Le Conseil consultatif sur la condition de la femme du Nouveau-Brunswick est un organisme d'étude et de consultation qui a pour mandat de conseiller le gouvernement provincial et de sensibiliser le public aux questions féminines. Il relève directement du Premier ministre du Nouveau-Brunswick.

This document is available in English.

Conseil consultatif sur la condition de la femme
95, rue Foundry, s. 207
Moncton (Nouveau-Brunswick)
E1C 5H7

Table des matières

page

1. Sommaire 1

   1.1 Données de base 1
   1.2 Sommaire des conclusions 1
   1.3 Recommandations 3

2. Un profil du Nouveau-Brunswick 7

   2.1 Données démographiques 7
   2.2 Les femmes rurales au Nouveau-Brunswick 9
   2.3 Les fermières 11
   2.4 La prestation des services 12

3. Inventaire des services à l'étude 14

   3.1 Services de la santé de la reproduction 15
   3.2 Services aux victimes d'agression sexuelle 16
   3.3 Services aux victimes de violence domestique 17
   3.4 Services aux femmes alcooliques et pharmacodépendantes 17

4. Sommaire des conclusions et recommandations 19

   4.1 Services de la santé de la reproduction 19
   4.2 Services aux victimes d'agression sexuelle 20
   4.3 Services aux victimes de violence domestique 22
   4.4 Services aux femmes alcooliques et pharmacodépendantes 23

5. Conclusion 25

1. Sommaire

1.1 Données de base

En comparaison avec le reste du Canada, le Nouveau-Brunswick est indéniablement une province rurale. En effet, plutôt que de diminuer, la population rurale de la province augmente. Pendant que la population rurale augmente, la population agricole du Nouveau-Brunswick diminue. En plus d'être dispersée sur le territoire, cette population est aussi fractionnée par des divisions régionales et ethniques.

Bien que le niveau de scolarité des femmes rurales est légèrement plus élevé que celui des hommes ruraux, elle gagnent beaucoup moins d'argent que ces derniers. Les femmes rurales gagnent également moins d'argent que les femmes urbaines et, bien entendu, moins que les hommes urbains. De toutes les femmes rurales, ce sont les fermières qui gagnent le moins.

Le Conseil se préoccupe du fait que l'isolement géographique et la faible position économique des femmes rurales constituent des obstacles quant à leur accès à certains services. L'objectif de la présente étude est de faire une analyse préliminaire de ce problème en examinant la livraison de 4 services majeurs qui intéressent particulièrement les femmes, c'est-à-dire les services de la santé de la reproduction, les services aux victimes d'agression sexuelle, les services aux victimes de violence domestique et les services aux femmes alcooliques et pharmacodépendantes.

1.2 Sommaire des conclusions

Les services de la santé de la reproduction sont fragmentés en

ce sens qu'ils sont offerts à tour de rôle par les médecins, les hôpitaux, les infirmières de la santé publique et les cliniques d'orthogénie. Au Nouveau-Brunswick, les sage-femmes n'ont pas le droit d'offrir des soins lors d'un accouchement. La plupart des services spécialisés de la santé de la reproduction sont offerts dans les régions urbaines, mettant ainsi en cause l'accès de la population rurale à ce service.

Seule la ville de Fredericton jouit d'un service spécialisé pour les victimes d'agression sexuelle. Comme les maisons de transition, ce service est financé en partie par le gouvernement provincial et son financement n'est que temporaire.

Bien qu'il existe des services spécialisés de support aux victimes de violence domestique, leur existence est précaire. Le ministère de la Santé et des Services communautaires subventionne en partie ces services qui sont situés dans les trois plus grandes villes du Nouveau-Brunswick, c'est-à-dire Fredericton, Moncton et Saint John. Il existe également des centres d'accueil à Bathurst, à Campbellton, à Edmundston, à St-Stephen et à Tracadie qui sont eux aussi subventionnés en partie par le ministère de la Santé et des Services communautaires.

Les services aux femmes alcooliques et pharmacodépendantes sont offerts par la Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance. Des centres de traitement sont établis dans cinq villes alors que des centres de réhabilitation et de traitement sont établis dans deux villes. Les femmes sont admises dans tous les centres de traitement et de réhabilitation; cependant, le centre de rétablissement à long terme de Westfield n'admet que des hommes. Le centre de rétablissement, Amana House, est le seul endroit dans la province où les femmes peuvent suivre un programme à long

terme. Ce centre offre ses services principalement aux femmes de Saint John et de la région, bien qu'il accepte des femmes de toutes les régions de la province. Amana House est subventionné en partie par le ministère de l'Emploi et de l'Immigration.

1.3 Recommandations

Services de la santé de la reproduction

Au cours des prochains trois ans, que le ministère de la Santé et des Services communautaires:

- détermine si les cliniques d'orthogénie remplissent leur mandat, surtout dans les régions rurales;
- continue de supporter et de promouvoir les programmes sur le terrain offerts par les cliniques d'orthogénie.

Que le ministère de la Santé et des Services communautaires:

- incite les comités d'avortement thérapeutique inactifs des hôpitaux de Bathurst et de Campbellton à devenir actifs;
- encourage l'établissement d'un comité d'avortement thérapeutique à l'Hôpital régional d'Edmundston.

Que le ministère de la Santé et des Services communautaires examine la possibilité d'autoriser les sage-femmes ayant reçu une formation à pratiquer leur métier dans la province.

Services aux victimes d'agression sexuelle

Que le ministère de la Santé et des Services communautaires

- considère les services de support spécialisés aux victimes d'agression sexuelle comme étant des services essentiels;
- étudie la possibilité d'offrir les services suivants;
  (a) des centres d'agression sexuelle autonomes, ayant des intervenantes sur le terrain, dans les six grandes villes
  (b) des services spécialisés intégrés dans les centres de services existants comme les hôpitaux, les services de police, les cliniques d'hygiène mentale et les services communautaires
  (c) l'établissement d'un réseau de centres pour les femmes violentées, ayant des travailleuses sur le terrain, dans les grands centres; ces centres pourraient offrir des programmes de traitement à long terme et à court terme, un refuge aux femmes et à leurs enfants, un service de renvoi aux agences ou services communautaires, un service de transport et d'accompagnement des victimes à l'hôpital ou au service de police;

- assure le financement nécessaire à l'établissement et au fonctionnement du service sur une base permanente (le service étant celui choisi parmi les options ci-haut mentionnées);
- encourage les hôpitaux à suivre une procédure uniforme dans le traitement des victimes d'agression sexuelle, y compris l'utilisation de trousses d'agression sexuelle servant à recueillir des éléments de preuve;
- développe du matériel relatif à la procédure proposée pour le traitement des victimes d'agression sexuelle et que ce matériel soit mis à la disposition
  - des médecins
  - des agents de police

  - des travailleurs sociaux
  - du personnel des services de counselling familial;
- assure que les services de support spécialisés aux victimes d'agression sexuelle soient offerts aux victimes des régions rurales dans les deux langues officielles.

Services aux victimes de violence domestique

Que le ministère de la Santé et des Services communautaires
- prenne la responsabilité d'étendre le réseau des maisons de transition/centres d'accueil afin que toutes les régions de la province soient desservies de façon adéquate (recommandation faite en 1985);
- développe une politique reconnaissant la responsabilité gouvernementale du financement des maisons de transition/centres d'accueil (subventions de fonctionnement et d'encouragement pour de nouveaux centres) (recommandation faite en 1985);
- développe un réseau de logements de deuxième étape pour répondre à la demande;
- assume les coûts du transport des victimes de violence familiale qui cherchent refuge;
- établisse ou qu'il finance l'établissement d'une ligne téléphonique d'urgence et d'information (sans frais d'appel pour le demandeur) à l'échelle de la province pour les victimes et les agresseurs, et qu'il fasse la promotion de ce service (recommandation faite en 1983-84);
- développe des programmes d'affirmation de soi et de développement d'estime de soi à l'intention des femmes battues là où le service n'existe pas;
- développe des programmes de counselling pour les agresseurs là où le service n'existe pas.

Services aux femmes alcooliques et pharmacodépendantes

Que la Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance

- assure la réalisation de messages télévisés qui seraient présentés pendant une période d'un an à trois ans, expliquant les faits concernant les femmes alcooliques et qui indiqueraient aux femmes où trouver de l'aide;
- développe des dépliants sur l'alcoolisme chez les femmes à l'intention des écoles;
- organise un plus grand nombre de présentations publiques sur l'alcoolisme chez les femmes et sur les services offerts aux femmes alcooliques, dans les écoles et pour les groupes communautaires, tels les groupes masculins et féminins qui offrent des services auxiliaires ainsi que les groupes religieux;
- développe un programme d'éducation publique sur l'alcoolisme chez les femmes pour l'usage de ses conseillers travaillant dans les petites villes et les régions rurales;
- que la Commission assure un support financier au centre de rétablissement de Saint John;
- que la Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance se charge de l'établissement d'un centre de rétablissement dans le nord de la province.

PARTIE 2

UN PROFIL DU NOUVEAU-BRUNSWICK

2.1 DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Le Nouveau-Brunswick est indéniablement une province rurale. La majorité des Néo-Brunswickois vivent dans des petites villes ou dans des régions rurales.[1] Presque 60% vivent dans des régions ayant une population de moins de 5000 et 50% vivent dans des régions ayant une population de moins de 1000. Moins d'un tiers des Néo-Brunswickois vivent dans des régions urbaines ayant une population de 30,000 ou plus. Le Canada, pourtant, est indéniablement urbain. Plus de 75% des Canadiens vivent dans des régions urbaines, 66% dans des villes ayant une population de 10,000 ou plus et 41% dans des villes ayant une population de 500,000 ou plus.

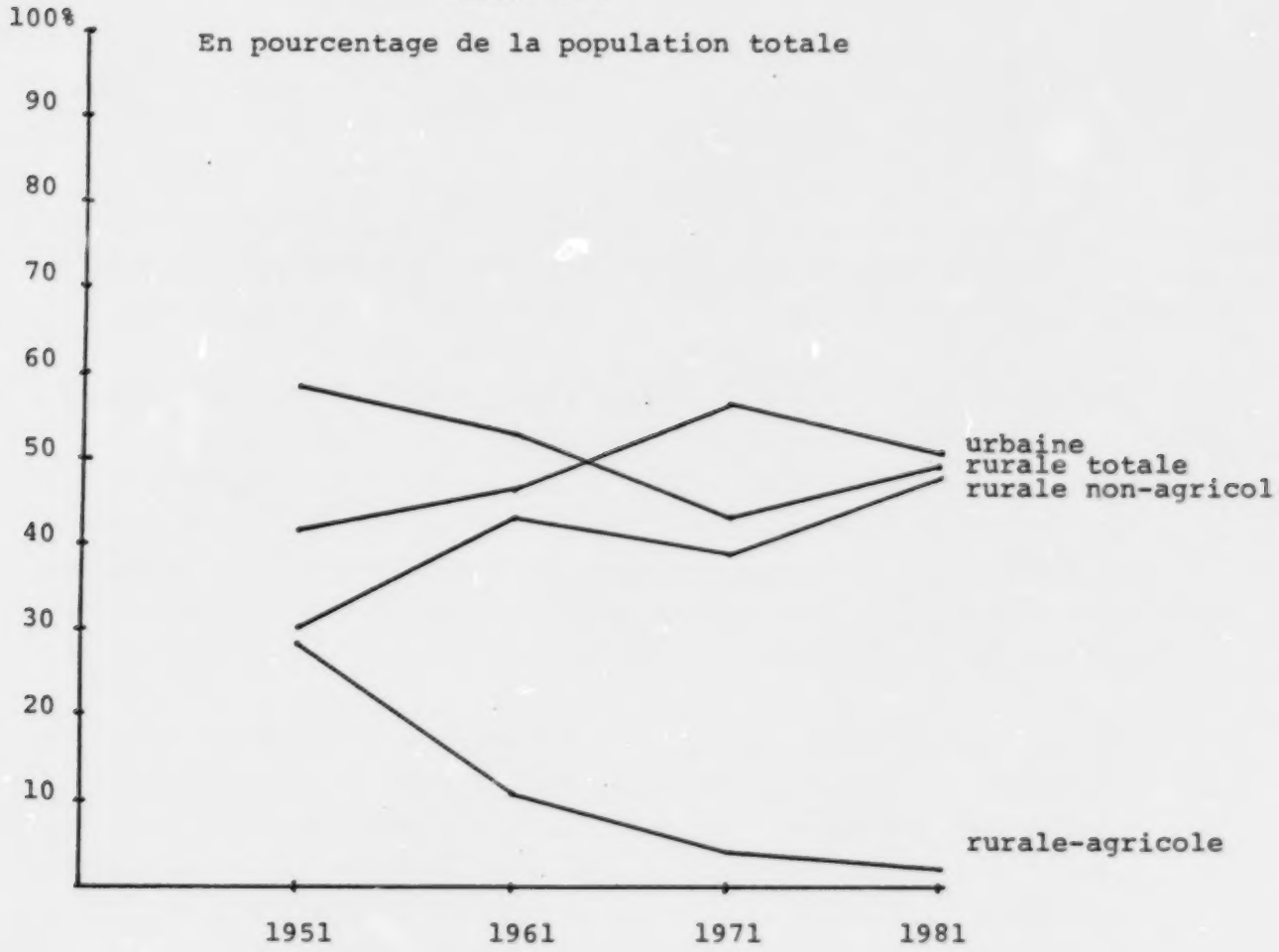
Pendant qu'il existe une réelle tendance vers l'urbanisation au Canada, l'urbanisation au Nouveau-Brunswick ne suit pas le rythme des provinces à l'ouest des Maritimes. Au contraire, il semblerait qu'au cours de la dernière décennie, l'urbanisation ait été à la baisse au Nouveau-Brunswick. Entre 1971 et 1981, le pourcentage de la population du Nouveau-Brunswick vivant dans des régions rurales a augmenté (voir schéma 1).

Un phénomène qui est plus révélateur que l'urbanisation au Nouveau-Brunswick, c'est la façon dont la population rurale s'est modifiée. La population agricole est en baisse constante depuis au moins un demi-siècle. Au cours des 30 dernières années, le pourcentage de la population agricole est passé de 28% à 2% alors que le pourcentage de la population non-agricole a augmenté de 30% à 47%. Pendant cette même période, la proportion de la population rurale a diminué de 9% seulement (voir le tableau 1 de l'appendice A).

Schéma 1

La population des régions rurales et urbaines du N.-B.

1951-1981



Source: Recensement du Canada 1981, catalogue 92-901, tableaux 6 et 2.

Bien que la proportion de la population du Nouveau-Brunswick vivant dans les régions rurales soit passablement stable, cette population n'est pas homogène. Le Nouveau-Brunswick est plutôt fragmenté en régions relativement isolées et distinctes.[2] La géographie de la province et une population formée de deux ethnies ont contribué à la création de ces régions. De plus, plusieurs communautés à l'intérieur des régions ont développé un certain localisme, ce qui fragmente davantage la population provinciale.[3] Dans une étude des Communautés d'intérêt interprovinciales au Nouveau-Brunswick, on note que:

> En facilitant les échanges à distance tout en permettant à une partie de la population de rester dans son habitat traditionnel, il se peut fort bien que l'impact des développements technologiques et des transformations économiques et sociales sur la communauté Néo-Brunswickoise aillent dans le sens de maintenir et même d'accentuer le fractionnement, la division et l'extroversion.[4]

Le localisme aurait donc autant d'importance dans certaines parties du Nouveau-Brunswick que le caractère rural de la province.

Le rapport des Communautés interprovinciales met aussi l'accent sur les "activités parallèles mal reliées entre elles" et l'absence d'un grand centre urbain pouvant agir comme centre d'attraction pour l'activité économique et les services.

> Ainsi, la forte dépendance des ressources naturelles, la faiblesse de la population (700,000) et sa dispersion sur le territoire, la déficience du réseau urbain et l'absence de métropole créent des conditions difficiles de développement économique.[5]

Ces facteurs sont des causes d'une économie faible, y compris des taux de chômage élevés et des revenus faibles.

2.2 LES FEMMES VIVANT EN MILIEU RURAL AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Les tableaux 2 et 3 de l'appendice A donnent les proportions de la population urbaine et rurale du N.-B. selon le sexe. Bien que la proportion d'hommes vivant dans les régions rurales soit plus élevée que la proportion de femmes (51% sont des hommes, 48% sont des femmes), les femmes constituent tout de même 49% de la population rurale. Une proportion plus élevée de femmes rurales que de femmes urbaines sont mariées (tableau 4).

Le tableau 5 de l'appendice A démontre les niveaux de scolarité des femmes rurales, des femmes urbaines, des hommes ruraux et des hommes urbains. Bien que la population rurale possède, de façon générale, un niveau de scolarité inférieur à celui de la population urbaine, le niveau de scolarité des femmes rurales est en moyenne semblable à celui des hommes ruraux. Alors que la proportion des femmes rurales ayant complété leurs études secondaires ou ayant reçu une formation universitaire est plus élevée que la proportion d'hommes ruraux, elles sont moins nombreuses que ces derniers à avoir reçu une formation non-universitaire.

Comme l'indique le tableau 6 de l'appendice A, les femmes rurales gagnent beaucoup moins que les hommes ruraux, malgré le fait que leurs niveaux de scolarité soient semblables. En 1981, les femmes rurales gagnaient en moyenne 6,101$ par an ou 51% du revenu des hommes ruraux (11,881$), 80% du revenu des femmes urbaines (7,616$) et seulement 40% du revenu des hommes urbains (15,175$). Lorsqu'on les compare avec les femmes urbaines et avec les hommes urbains et ruraux, les femmes rurales sont dans une bien piètre situation économique.

Le tableau 7 démontre la participation des femmes rurales et des femmes urbaines sur le marché du travail. Le taux de

participation des femmes rurales est moins élevé que celui des femmes urbaines alors que leur taux de chômage est plus élevé.

Un des facteurs pouvant expliquer, du moins en partie, la piètre situation économique des femmes rurales est le caractère saisonnier du travail qu'elles font. Comme l'indique le tableau 8 de l'appendice A, presque les deux tiers (64.6 %) des femmes urbaines qui sont sur le marché du travail travaillent dans des secteurs relativement stables, c'est-à-dire le travail de bureau, les services et les ventes, alors qu'un peu plus des deux tiers (67.6%) des femmes rurales sur le marché du travail travaillent non seulement dans ces secteurs mais aussi dans le secteur saisonnier de la transformation. En effet, plus d'une femme rurale salariée sur dix travaille dans les industries de la transformation, c'est-à-dire qu'elles sont presque deux fois plus nombreuses dans ce secteur que dans les ventes. En ajoutant à cela les femmes rurales qui travaillent dans les secteurs agricole et forestier, on peut conclure qu'une femme rurale salariée sur six fait un travail saisonnier. Toutefois, le travail saisonnier des femmes rurales n'est pas le seul facteur qui influt sur l'écart salarial entre les femmes rurales et les autres groupes démographiques.

Une proportion importante d'hommes ruraux travaillent aussi dans des industries où le travail est saisonnier ou cyclique. D'ailleurs, les hommes ruraux sont plus nombreux que les femmes rurales à faire du travail saisonnier. 40% des hommes ruraux travaillent dans les industries de la construction, de la transformation, de la pêche et de l'agriculture, comparativement à 17% des femmes rurales. Or, si le faible revenu moyen des femmes rurales peut être expliqué en partie par leur travail saisonnier, ce n'est tout de même pas la seule cause ni la première cause.

En examinant de plus près les statistiques du marché du travail, on note que 96% des femmes rurales employées dans le secteur de la transformation travaillent dans les industries des aliments et des boissons, comparativement à 45% des hommes ruraux. Il semble donc que la faible situation économique des femmes rurales est due, d'une part, aux bas salaires dans les secteurs du travail de bureau, des ventes, des services et de la transformation et d'autre part, à la nature saisonnière de l'industrie de la transformation des aliments.

2.3 LES FERMIERES

La main d'oeuvre la plus souvent associée à la vie rurale est le groupe des fermiers et des fermières. Le tableau 1 de l'appendice A fait état de la distribution de la population rurale agricole, rurale non-agricole et urbaine pour les années de recensement entre 1951 et 1981. Les fermiers et les fermières ne constituent de nos jours qu'un mince pourcentage de la population rurale (4.5%). Seulement 4.3% (5,215) des femmes rurales du Nouveau-Brunswick vivent sur des fermes. Bien que la population agricole soit formée d'un pourcentage encore moins élevé de la population totale du Nouveau-Brunswick (2.1%), les besoins particuliers de la population agricole, y compris ceux des fermières, ont déjà fait l'objet de nombreuses études dans d'autres régions du Canada[6].

Nous disposons de peu de recherche sur les fermières du Nouveau-Brunswick. Toutefois, en examinant la documentation disponible, on se rend compte que les fermières du Canada se préoccupent de questions telles la violence domestique, l'égalité économique et la prestation équitable des services. Elles se préoccupent également de questions reliées à leur travail, y compris la sécurité sur la ferme, le marché des denrées, les fluctuations du marché et l'écologie. Sur le plan

national, des groupes de fermières ont exercé des pressions pour des dispositions législatives qui leur assureraient l'accès au crédit et un statut égal en tant que femmes collaboratrices dans l'exploitation agricole familiale. Dans la province, les fermières ont commencé à s'organiser en mettant sur pied au mois de mars 1986, le Farm Women's Network. De plus, en ajoutant le terme "agricultrice" à son nom, l'Association des agriculteurs et des agricultrices du N.-B. reconnait maintenant ses membres féminins.

Dans la partie précédente du présent texte, nous avons constaté que la situation économique des femmes rurales est faible, comme l'indique bien leur revenu annuel moyen. Notons que le revenu des fermières est inférieur à celui des autres femmes rurales. En 1981, le revenu annuel moyen des fermières était de 5,353$ ou 87% de celui de la population rurale féminine non-agricole (6,101$). La situation économique relativement faible des fermières ainsi que leur isolement géographique sont des facteurs qui doivent être pris en considération dans l'organisation et la prestation des services.

2.4 LA PRESTATION DES SERVICES

Alors, nous savons que la population du Nouveau-Brunswick est peu nombreuse et dispersée sur le territoire. Sur les plans géographique et ethnique, la province est hétérogène. Depuis quelques décennies, la population rurale augmente alors que la population agricole diminue. Comparativement au reste du Canada, l'économie est faible, ce qui pose des problèmes particuliers pour les femmes, surtout les femmes rurales dont le revenu est inférieur à celui des autres groupes démographiques.

Quelles sont les implications du caractère rural du Nouveau-Brunswick et du revenu relativement faible des femmes rurales en ce qui a trait à l'accès aux services des femmes vivant dans les régions rurales? Etant plus pauvres que leurs

consoeurs urbaines, les femmes rurales sont doublement défavorisées. Par exemple, ces facteurs pourraient limiter leur accès à des moyens de transport privé ou public pour se rendre aux services. Non seulement les femmes rurales ont-elles un pouvoir d'achat limité en raison de leur faible situation économique, elles doivent également parcourir de grandes distances pour se prévaloir des services gouvernementaux essentiels. Etant donné l'absence d'un système de transports en commun dans les régions rurales et les petites villes, les voyages exigent beaucoup de temps et sont coûteux pour celles qui sont le moins en mesure de payer. D'autres facteurs doivent être pris en considération dans l'évaluation des besoins des femmes rurales. Par exemple, le besoin d'anonymat dans le cas des services aux femmes battues pose un problème plus complexe dans une région rurale que dans un centre urbain. Il est reconnu aussi que les affinités de nature régionale, locale et linguistique peuvent influencer la façon dont les populations rurales choisissent les services en dehors de leurs communautés.

PARTIE 3

UN INVENTAIRE DES SERVICES A L'ÉTUDE

Dans le but de limiter l'étendue de notre étude, nous avons décidé de ne traiter que de certains services. Les services choisis sont d'une importance particulière aux femmes, puisqu'elles sont les principales consommatrices de services reliés à la santé et au bien-être des femmes. Le gouvernement provincial joue un rôle dans la prestation de tous ces services soit parce qu'il s'agit nettement d'une responsabilité ministérielle, soit parce qu'il subventionne le service.

Nous étudierons les services suivants:

1. Les services de la santé de la reproduction, c'est-à-dire la contraception, l'avortement thérapeutique, les maladies transmises sexuellement, le syndrome prémenstruel, les maladies et autres désordres des organes de la reproduction, les soins prénatals, les soins lors de l'accouchement, les soins post-natals et la ménopause.

2. Les services de support aux victimes d'agression sexuelle.

3. Les services de support aux victimes de violence familiale.

4. Les services pour les femmes alcooliques et pharmacodépendantes.

Nous ne ferons pas une évaluation exhaustive de l'accès aux services des femmes rurales. Cela exigerait l'identification de chacun des services offerts par chacune des unités de service par rapport aux distances que la population doit

parcourir pour se rendre à ces services. Nous ferons plutôt une évaluation générale de l'accès aux services en identifiant les régions où les unités de services sont absentes. L'appendice B énumère les ressources disponibles dans les régions pour chacun des services à l'étude.

3.1 SERVICES DE LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Toutes les questions relatives à la santé de la reproduction ne sont pas traitées par une seule unité de service. Les cliniques d'orthogénie sont situées dans chacun des grands centres du Nouveau-Brunswick (Bathurst, Campbellton, Chatham, Edmundston, Fredericton, Moncton et Saint John) et offrent les services suivants:

- du counselling sur les méthodes de contraception et sur la grossesse;
- les faits sur les maladies transmises sexuellement, y compris les symptômes, le traitement et la prévention;
- des lignes directrices pour aider les parents à faire l'éducation sexuelle primaire de leurs enfants;
- de l'éducation sexuelle et de l'information sur la croissance et le développement des enfants, des adolescents et des adultes;
- de l'information sur l'infertilité, le syndrome prémenstruel et la ménopause;
- l'examen des seins et le test Pap;
- l'examen de la prostate;
- des conférences et de la documentation sur la sexualité et la vie familiale (films, vidéos et dépliants).

On ne prévoit pas établir de nouvelles cliniques dans un proche avenir. Ces services sont offerts dans les régions rurales par les infirmières des cliniques d'orthogénie en collaboration avec les hygiénistes de la santé publique.

On compte 123 infirmières de l'hygiène publique sur le terrain, c'est-à-dire une infirmière pour chaque 5500 personnes. (Certaines provinces recommandent une infirmière par 5000 personnes.) Compte tenu des nombreuses fonctions attribuées aux hygiénistes de la santé publique, leur capacité de répondre aux besoins d'éducation publique sur la santé de la reproduction pourrait être limitée.

Toutes les femmes du Nouveau-Brunswick n'ont pas le même accès à l'avortement thérapeutique, aux soins prénatals et post-natals ou aux soins lors d'un accouchement. Seulement cinq hôpitaux du Nouveau-Brunswick ont des comités d'avortement thérapeutique actifs: Dr. Everett Chalmers, Fredericton; l'Hôpital de Moncton, l'Hôpital Miramichi à Newcastle, Oromocto Public et l'Hôpital régional de Saint John. Les hôpitaux de Bathurst, Campbellton, Sackville et de Woodstock ont des comités d'avortement thérapeutique mais ils sont inactifs. Etant donné que l'hôpital d'Edmundston n'a pas de comité d'avortement et que celui de Bathurst est inactif, les femmes du nord de la province doivent parcourir de grandes distances pour un avortement thérapeutique. Les soins médicaux lors de l'accouchement ne sont offerts que dans les hôpitaux. Il est interdit de pratiquer le métier de sage-femme au Nouveau-Brunswick.

3.2 SERVICES AUX VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

Des services spécialisés pour les victimes d'agression sexuelle sont pratiquement inexistants dans la province du Nouveau-Brunswick. L'exception est le Fredericton Rape Crisis Centre qui fonctionne avec un budget minime. Pour de l'aide, les victimes d'agression sexuelle doivent recourir aux professionnels, c'est-à-dire les médecins, les thérapeutes de la santé mentale, les travailleuses sociales, les psychologues, les psychiatres et les agents de police. Toutefois, ces victimes ne recevront pas nécessairement les services de

support dont elles ont besoin pour faire face à leurs sentiments, pour prendre la décision de porter des accusations et pour continuer leur vie. Il y a lieu de remettre en question le niveau des services disponibles à ces victimes dans toutes les régions de la province.

3.3 SERVICES AUX VICTIMES DE VIOLENCE DOMESTIQUE

Bien qu'il existe trois maisons de transition et cinq centres d'accueil dans la province, on ne peut pas conclure que toutes les Néo-Brunswickoises dans le besoin y ont accès. Les victimes de violence domestique ne devraient pas être forcées de parcourir de grandes distances pour trouver refuge. Les femmes battues qui vivent entre Grand Falls et Woodstock, sur l'île Grand Manan, dans les régions de Sussex, Doaktown/Boiestown, Newcastle/Chatham ou dans une grande partie du comté de Kent sont à plus de 100 kilomètres de la maison de transition la plus près. Le ministère de la Santé et des Services communautaires s'occupe de loger temporairement ces femmes dans un motel. Il va sans dire qu'un tel endroit se prête mal à la réflexion, surtout pour des femmes qui essaient de prendre en main leur vie.

Des services de counselling aux époux-agresseurs sont offerts dans trois villes seulement, ce qui limite grandement l'élimination des sources du problème de la violence domestique. Les trois villes en question sont Fredericton, Moncton et Saint John.

3.4 SERVICES AUX FEMMES ALCOOLIQUES ET PHARMACODÉPENDANTES

Pour une liste complète de tous les services offerts dans la province, consulter la publication du Conseil consultatif, le Répertoire des programmes et des services de lutte contre

l'abus de l'alcool ou des drogues offerts dans la province. Les services aux femmes alcooliques et pharmacodépendantes sont offerts par la Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance ainsi que par plusieurs autres organisations. Le programme de réhabilitation de la Commission n'est offert qu'à Saint John et Campbellton. La Commission n'offre pas de programme de rétablissement à long terme pour les femmes, alors que les hommes ont accès à un tel programme à Westfield. Amana House, un centre à but non-lucratif, cherche à offrir un tel service dans la région de Saint John. Les programmes de désintoxication sont offerts par les centres de Campbellton, Edmundston, Fredericton, Moncton, Saint John et Tracadie. Ces centres offrent également des services de consultation externe. Les régions de Perth-Andover, Bath, Woodstock, St-Stephen, Bathurst et Sussex ont accès aux services de consultation externe seulement. Dans le comté de Kent, des services de consultation externe sont offerts à Bouctouche seulement, ce qui fait que les gens de la région de Rexton/Harcourt doivent parcourir de grandes distances pour obtenir ce service.

En plus de ses programmes de traitement, de réhabilitation et de consultation externe, la Commission offre d'autres services aux étudiant-e-s, aux parents, aux jeunes délinquants, aux employé-e-s et autres. (Consulter le Répertoire des programmes et des services de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues.) Plusieurs organisations et groupes ont été établis pour venir en aide aux personnes atteintes d'alcoolisme ou de pharmacodépendance, entre autres les Alcooliques anonymes, Quest, Huggy et des programmes à l'intention des autochtones.

PARTIE 4

SOMMAIRE DES CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

4.1 SERVICES DE LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Etant donné que les services reliés à la santé de la reproduction et au planning familial sont offerts de façon fragmentée par un certain nombre d'institutions dans la province, une étude s'impose afin d'évaluer l'accès et la qualité de ces services dans les régions rurales. Des cliniques d'orthogénie ont été établies dans les grands centres du Nouveau-Brunswick où toute une gamme de services y sont offerts. Ces cliniques étant relativement nouvelles, il est encore trop tôt pour évaluer leurs services.

Les comités d'avortement thérapeutique des hôpitaux sont situés dans les villes de Fredericton, Moncton, Newcastle, Oromocto et Saint John. Le service n'est pas offert dans le nord de la province.

Les soins au moment de l'accouchement ne sont offerts que par les hôpitaux. Certaines régions, entre autre la région de Boiestown/Doaktown, sont loin des hôpitaux. Il est interdit de pratiquer le métier de sage-femme au Nouveau-Brunswick. En plus du fait que certaines des régions rurales déjà mentionnées sont loin des hôpitaux locaux, le Conseil a déjà remis en question l'obligation de se prévaloir de soins médicaux lors de l'accouchement. Il y a peut-être lieu d'examiner la possibilité d'intégrer les services des sage-femmes au système. Les services aux femmes ayant une grossesse normale pourraient être offerts par des sage-femmes sur le terrain ou par des cliniques locales dans les régions rurales. Pour ce

qui est des femmes ayant une grossesse difficile et vivant dans une région isolée, on pourrait considérer la possibilité de prévoir et de subventionner un moyen de transport, facilitant ainsi l'accès aux services spécialisés.

Recommandations:

Au cours des prochains trois ans, que le ministère de la Santé et des Services communautaires:

- détermine si les cliniques d'orthogénie remplissent leur mandat, surtout dans les régions rurales;
- continue de supporter et de promouvoir les programmes sur le terrain offerts par les cliniques d'orthogénie.

Que le ministère de la Santé et des Services communautaires:

- incite les comités d'avortement thérapeutique inactifs des hôpitaux de Bathurst et de Campbellton à devenir actifs;
- encourage l'établissement d'un comité d'avortement thérapeutique à l'Hôpital régional d'Edmundston.

Que le ministère de la Santé et des Services communautaires examine la possibilité d'autoriser les sage-femmes ayant reçu une formation à pratiquer leur métier dans la province.

4.2 SERVICES AUX VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

Seule la ville de Fredericton jouit d'un tel service. Son financement est précaire. En 1978-79, le Conseil avait recommandé au ministère de la Santé de consulter le Conseil consultatif sur la condition de la femme et de collaborer avec le ministère de la Justice en vue de mettre sur pied un comité chargé de l'établissement d'une procédure médicale uniforme

pour le traitement des victimes d'agression sexuelle qui deviendrait la pratique dans tous les hôpitaux du Nouveau-Brunswick.

Recommandations

Que le ministère de la Santé et des Services communautaires

- considère les services de support spécialisés aux victimes d'agression sexuelle comme étant des services essentiels;
- étudie la possibilité d'offrir les services suivants;
  (a) l'établissement de centres d'agression sexuelle autonomes, ayant des intervenantes sur le terrain, dans les six grandes villes
  (b) des services spécialisés intégrés dans les centres de services existants comme les hôpitaux, les services de police, les cliniques d'hygiène mentale et les services communautaires
  (c) l'établissement d'un réseau de centres pour les victimes d'agression sexuelle, ayant des travailleuses sur le terrain, dans les grands centres; ces centres pourraient offrir des programmes de traitement à long terme et à court terme, un refuge aux femmes et à leurs enfants, un service de renvoi aux agences ou services communautaires, un service de transport et d'accompagnement des victimes à l'hôpital ou au service de police.

- assure le financement nécessaire à l'établissement et au fonctionnement du service sur une base permanente (le service étant celui choisi parmi les options ci-haut mentionnées);
- encourage les hôpitaux à suivre une procédure uniforme dans le traitement des victimes d'agression sexuelle, y compris l'utilisation de trousses d'agression sexuelle servant à recueillir des éléments de preuve;

- développe du matériel relatif à la procédure proposée pour le traitement des victimes d'agression sexuelle et que ce matériel soit mis à la disposition
    - des médecins
    - des agents de police
    - des travailleurs sociaux
    - du personnel des services de counselling familial
- assure que les services de support spécialisés aux victimes d'agression sexuelle soient offerts aux victimes des régions rurales dans les deux langues officielles.

4.3 SERVICES AUX VICTIMES DE VIOLENCE DOMESTIQUE

La province ne compte que trois maisons de transition (Fredericton, Moncton et Saint John) et cinq centres d'accueil (Bathurst, Campbellton, Edmundston, Saint Stephen et Tracadie). Le financement de ces maisons est insuffisant et elles ont beaucoup de difficultés à répondre à la demande provinciale pour leurs services.

Bien que l'établissement d'un réseau de maisons d'hébergement privées servirait à réduire les distances que doivent parcourir les femmes battues pour se rendre au service, il nous faut tenir compte des problèmes inhérents à ce genre d'hébergement, entre autres les problèmes de sécurité et d'anonymat. Un tel système devrait donc faire l'objet d'une étude exhaustive avant de considérer son implantation. La mise sur pied d'une ligne téléphonique d'urgence à l'échelle de la province pourrait servir à informer les femmes des maisons qui peuvent les recevoir et à prévoir la coordination du transport de ces femmes. Pour des raisons d'anonymat, certaines femmes vivant dans des petites communautés préfèrent se rendre ailleurs. Une ligne téléphonique provinciale pourrait aider ces femmes à trouver le refuge qui leur convient le mieux.

Recommandations

Que le ministère de la Santé et des Services communautaires
- prenne la responsabilité d'étendre le réseau des maisons de transition/centres d'accueil afin que toutes les régions de la province soient desservies de façon adéquate (recommandation faite en 1985);
- développe une politique reconnaissant la responsabilité gouvernementale du financement des maisons de transition/centres d'accueil (subventions de fonctionnement et d'encouragement pour de nouveaux centres) (recommandation faite en 1985);
- développe un réseau de logements de deuxième étape pour répondre à la demande;
- assume les coûts du transport des victimes de violence familiale qui cherchent refuge;
- établisse ou qu'il finance l'établissement d'une ligne téléphonique d'urgence et d'information (sans frais d'appel pour le demandeur) à l'échelle de la province pour les victimes et les agresseurs, et qu'il fasse la promotion de ce service (recommandation faite en 1983-84);
- développe des programmes d'affirmation de soi et de développement d'estime de soi à l'intention des femmes battues là où le service n'existe pas;
- développe des programmes de counselling pour les agresseurs, là où le service n'existe pas.

4.4 SERVICES AUX FEMMES ALCOOLIQUES ET PHARMACODÉPENDANTES

Les services offerts par la Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance sont sous-utilisés par les femmes en général et, probablement, par les femmes rurales en

particulier. Les attitudes sociales vis-à-vis l'alcoolisme font que les alcooliques ont beaucoup de difficultés à reconnaître leur problème et à chercher de l'aide. Si la société était mieux renseignée sur les faits de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance, les membres de cette société seraient plus tolérants face aux personnes dépendantes de substances chimiques et seraient plus susceptibles d'offrir leur support.

Il n'existe qu'un seul programme de traitement à long terme pour les femmes dans la province. Offert dans la ville de Saint John, son financement est de nature temporaire.

Recommandations

Que la Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance

- assure la réalisation de messages télévisés qui seraient présentés pendant une période d'un an à trois ans, expliquant les faits concernant les femmes alcooliques et qui indiqueraient aux femmes où trouver de l'aide;
- développe des dépliants sur l'alcoolisme chez les femmes à l'intention des écoles;
- organise un plus grand nombre de présentations publiques sur l'alcoolisme chez les femmes et sur les services offerts aux femmes alcooliques, dans les écoles et pour les groupes communautaires, tels les groupes masculins et féminins qui offrent des services auxiliaires ainsi que les groupes religieux;
- développe un programme d'éducation publique sur l'alcoolisme chez les femmes pour l'usage de ses conseillers travaillant dans les petites villes et les régions rurales.

Que la Commission assure un support financier au centre de rétablissement de Saint John;

Que la Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance se charge de l'établissement d'un centre de rétablissement à long terme dans le nord de la province.

PARTIE 5

CONCLUSION

La présente étude porte sur la prestation des services dans quatre domaines majeurs, c'est-à-dire les services de la santé de la reproduction, les services aux victimes d'agression sexuelle, les services aux femmes battues et les services aux femmes alcooliques et pharmacodépendantes. Le Conseil a développé des recommandations spécifiques visant un meilleur accès aux services et proposant un examen de nouveaux services. Cependant, si nous voulons répondre adéquatement aux besoins des femmes rurales, plusieurs autres services devront être étudiés en plus des quatres services ci-haut mentionnés.

Parmi les services qui devraient faire l'objet d'études futures, on compte:

(a) Les services aux personnes âgées, notamment le service de popotte roulante et le programme des auxiliaires familiales de la Croix-Rouge;
(b) Les institutions d'études post-secondaires qui offrent des programmes de formation et de perfectionnement;
(c) Les programmes de formation, comme les cours de langue seconde et de conduite automobile;
(d) Les soins de la santé offerts à domicile, entre autres les services offerts par l'Hôpital extra-mural et par les infirmières de l'hygiène publique;
(e) Les services de garde de jour;
(f) Les services de support aux familles mono-parentales;
(g) Les services aux consommateurs, comme les pharmacies et les détaillants de produits alimentaires.

Finalement, le Conseil consultatif s'engage à encourager et/ou à entreprendre lui-même des recherches plus poussées sur les femmes vivant dans les régions rurales. Par exemple, nous sommes d'avis que les raisons fondamentales de la faible position économique des femmes rurales devraient faire l'objet d'une analyse sérieuse. 48% des femmes du Nouveau-Brunswick vivent dans des régions rurales et contribuent à l'activité économique provinciale. Pourtant, comme nous l'avons constaté dans la partie 2, leur revenu est considérablement inférieur à celui des femmes urbaines, des hommes ruraux et des hommes urbains. Les groupes de femmes rurales, comme par exemple les Instituts féminins du Nouveau-Brunswick, jouent des rôles importants dans la province. Le Conseil consultatif se joint à ces femmes pour faire du bien-être des femmes rurales une de ses priorités. En accordant plus d'importance aux besoins des femmes rurales dans le développement des programmes et dans la planification de la prestation des services, le gouvernement pourrait régler plusieurs des problèmes soulevés dans le présent document.

ANNOTATIONS

1. Statistique Canada définit "population urbaine" comme étant les personnes vivant dans une région de 1000 personnes ou plus et où la densité de la population par kilomètre carré est de 400 ou plus. La "population rurale" est formée des personnes vivant à l'extérieur des régions urbaines. Dans le présent document, "femmes rurales" et "femmes vivant dans les régions rurales" désignent le même groupe de femmes.

2. Yvette Audet-McLaughlin, Etude préliminaire des communautés d'intérêt interprovinciales au Nouveau-Brunswick, commanditée par le Centre d'information sur l'unité canadienne et le Cabinet de la réforme gouvernementale, mars 1985, p. 14. Voir les pages 14 et 15 pour une discussion plus détaillée des régions du Nouveau-Brunswick.

3. Ibid., pp 33-35.

4. Ibid., p. 41.

5. Ibid., p. 26.

6. Voir par exemple, Gisele Ireland, The Farmer Takes a Wife, une étude du groupe Concerned Farm Women; Chesley, Ontario, 1983; Susan E. Koski, Les pratiques d'emploi chez les agricultrices, préparé pour le Syndicat national des cultivateurs, 1982; le Conseil d'aménagement rural Canada, Etude sur les femmes rurales, 1979; et Molly McGhee, Women in Rural Life: The Changing Scene, Ministry of Agriculture and Food Ontario, 1984.

Appendice A

Recueil de données relatives à la population du Nouveau-Brunswick

Tableau 1

La population des régions rurales et urbaines du N.-B., en pourcentage, 1951-1981

Population totale:

Année	Régions rurales non agricoles	Régions rurales agricoles	Total des régions rurales	Total des régions urbaines
1951	30.0%	28.3%	58.3%	41.7%
1961	43.1%	10.4%	53.5%	46.5%
1971	39.1%	4.0%	43.1%	56.9%
1981	47.1%	2.2%	49.3%	50.7%

Population féminine:

Année	Régions rurales non agricoles	Régions rurales agricoles	Total des régions rurales	Total des régions urbaines
1951	29.6%	26.6%	56.2%	43.8%
1961	42.2%	9.7%	51.9%	48.1%
1971	38.0%	3.8%	41.8%	58.9%
1981	45.9%	2.0%	47.9%	52.1%

Population masculine:

Année	Régions rurales non agricoles	Régions rurales agricoles	Total des régions rurales	Total des régions urbaines
1951	30.5%	29.9%	60.4%	39.6%
1961	44.0%	11.1%	55.1%	44.9%
1971	40.1%	4.3%	44.4%	55.6%
1981	48.4%	2.3%	50.7%	49.3%

Sources: Recensement du Canada 1981, catalogue 92-901, tableau 6
1971, catalogue 92-714, tableau 2
1961, catalogue 92-552, tableau 78
1951, Population, vol 1, tableau 21

Tableau 2

Pourcentage de la population urbaine et rurale

au N.-B., selon le sexe, 1981

	Population urbaine %	Population rurale %
Femmes	52	49
Hommes	48	51
TOTAL	100%	100%

Source: Recensement du Canada, catalogue 92-901, tableau 5

Tableau 3

Pourcentage de la population féminine et masculine du N.-B. selon les groupes urbains et ruraux, 1981

	Femmes %	Hommes %
Population urbaine	52	49
Population rurale	48	51
TOTAL	100%	100%

Source: Recensement du Canada, catalogue 92-901, Tableau 5

Tableau 4

L'ETAT CIVIL DES FEMMES DES REGIONS URBAINES ET RURALES DU N.-B., 1981

	RÉGIONS URBAINES	RÉGIONS RURALES
CELIBATAIRES (jamais mariées)	27.1	22.9
MARIEES	58.2	67.1
VEUVES	11.8	8.8
DIVORCEES	2.9	1.2
	100%	100%

Source: Recensement du Canada 1981, catalogue 92-901, tableau 1.

Basé sur les données d'un échantillon de 20%.

Tableau 5

NIVEAUX DE SCOLARITE

Population agée de 15 ans et plus,

ne fréquentant pas l'école, 1981

	Etudes secondaires incomplètes %
Hommes - régions urbaines	47.7
Femmes - régions urbaines	50.7
Hommes - régions rurales	63.6
Femmes - régions rurales	62.0

	Etudes universitaires (y compris le baccalauréat ou grade supérieur) %
Hommes - régions urbaines	18.6
Femmes - régions urbaines	14.3
Hommes - régions rurales	8.3
Femmes - régions rurales	8.6

	Autres études non-universitaires (y compris diplôme)
Hommes - régions urbaines	17.8
Femmes - régions urbaines	20.4
Hommes - régions rurales	15.3
Femmes - régions rurales	14.9

Source: Recensement du Canada 1981, catalogue 92-914, tableau 1.

Tableau 6

Revenu annuel moyen des groupes démographiques

Population du N.-B., 1981

Groupe démographique:	Revenu annuel moyen $
Femmes rurales	6,101
Femmes urbaines	7,616
Hommes ruraux	11,881
Hommes urbains	15,175

- En milieu urbain, les femmes gagnent en moyenne 50,2% de ce que gagnent les hommes;
- En milieu rural, les femmes gagnent en moyenne 51,4% de ce que gagnent les hommes;
- En milieu rural, les femmes non-fermières gagnent en moyenne 51% de ce que gagnent les non-fermiers;
- En milieu rural, les fermières gagnent en moyenne 56,7% de ce que gagnent les fermiers.

- Les femmes rurales gagnent en moyenne 80,1% de ce que gagnent les femmes urbaines;
- Les femmes non-fermières des régions rurales gagnent en moyenne 80,5% de ce gagnent les femmes urbaines;
- Les fermières gagnent en moyenne 70,3% de ce que gagnent les femmes urbaines.

Source: Recensement du Canada 1981, catalogue 92-929, tableau 2.

Tableau 7

POPULATION ACTIVE

Femmes des régions rurales et urbaines du N.-B., âgées de 15 ans et plus, 1981

	Taux de participation %	Taux de chômage %
FEMMES RURALES		
TOTAL	40.9	17.0
Célibataires (jamais mariées)	43.3	21.2
Mariées	43.2	15.8
Veuves et divorcées	19.2	13.9
FEMMES URBAINES		
TOTAL	48.1	11.9
Célibataires (jamais mariées)	59.1	13.1
Mariées	47.8	11.5
Veuves et divorcées	27.9	9.7

Source: Recensement du Canada 1981, catalogue 92-915, tableau 1.

Basé sur les données d'un échantillon de 20%.

Tableau 8

Secteurs premiers d'emploi de la population féminine active du N.-B., 1981

	Femmes rurales			Femmes urbaines
	Agricole	non-fermières	Total	
Secteur d'emploi				
Travail de bureau et travail connexe	26	28	28	36
Les services	17	20	20	18
Industries de la transformation	6	14	13	3
Les ventes	5	7	7	10
Agriculture, horticulture et élevage	18	2	2	-

60,3% des fermières sur le marché du travail sont dans les secteurs du travail de bureau, de l'agriculture et des services;

61,1% des femmes non-fermières sur le marché du travail sont dans les secteurs du travail de bureau, des services et de la transformation;

60,5% des femmes rurales sur le marché du travail sont dans les secteurs du travail de bureau, des services et de la transformation;

64,6% des femmes urbaines sur le marché du travail sont dans les secteurs du travail de bureau, des services et des ventes.

Source: Recensement du Canada 1981, catalogue 92-917, tableau 2.

Appendice B

Services à l'étude

1. SERVICES DE LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Hôpitaux

Hôpitaux régionaux

- Bathurst
- Campbellton
- Chatham
- Edmundston
- Fredericton
- Moncton (2)
- Newcastle
- Oromocto
- Saint John

Hôpitaux locaux

- Albert
- Bath
- Black's Harbour
- Caraquet
- Dalhousie
- Grand Falls
- Grand Manan (North Head)
- Harvey Station
- Lamèque
- McAdam
- Minto
- Perth
- Plaster Rock
- Sackville
- Ste-Anne-de-Kent
- St-Quentin
- St. Stephen
- Sussex
- Tracadie
- Woodstock

Hôpitaux extra-muraux

- Bath (sous-unité)
- Bathurst
- Caraquet
- Fredericton
- Lamèque
- Miramichi (Chatham-Newcastle)
- Moncton (2 unités)
- Neguac

- Saint John
- Shediac
- Tracadie
- Woodstock

Infirmières de l'hygiène publique (123 sur le terrain)

- on affecte une infirmière de l'hygiène publique pour chaque 5500 personnes.

- Bathurst (9)
- Boiestown (1)
- Campbellton (9)
- Caraquet (4)
- Chatham (9)
- Chipman (2)
- Edmundston (7)
- Fredericton (11)
- Grand Falls (3)
- Kedgwick (2)
- Lamèque (2)
- Moncton (17)
- Neguac (2)
- Perth (3)
- Richibucto (3)
- Sackville (2)
- Saint John (20)
- Shediac (2)
- St. Stephen (4)
- Sussex (4)
- Tracadie (4)
- Woodstock (3)

Cliniques d'orthogénie

- Bathurst
- Campbellton
- Chatham
- Edmundston
- Fredericton
- Moncton (2)
- Saint John

2. SERVICES AUX VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

Centres pour victimes d'agression sexuelle

- Fredericton

3. SERVICES AUX VICTIMES DE VIOLENCE DOMESTIQUE

Maisons de transition

- Fredericton
- Moncton
- Saint John

Centres d'accueil/refuge

- Bathurst
- Campbellton
- Edmundston
- St. Stephen
- Tracadie

Lignes téléphoniques d'urgence

- Fredericton

Services aux époux-agresseurs

- Fredericton
- Moncton
- Saint John

4. SERVICES AUX FEMMES ALCOOLIQUES ET PHARMACODÉPENDANTES

Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance

Traitement à long terme (pour hommes seulement)

- Ferme Lonewater, Westfield

Réhabilitation, désintoxication et services externes

- Campbellton
- Saint John

Désintoxication et services externes

- Edmundston
- Fredericton
- Moncton
- Newcastle
- Tracadie

Services externes seulement

- Bath
- Bathurst
- Bouctouche
- Perth-Andover
- St-Quentin
- St. Stephen
- Sussex
- Woodstock

Traitement à long terme pour femmes alcooliques

- Amana House, Saint John

Pour une liste complète des programmes, voir le Répertoire des programmes et des services de lutte contre l'abus de l'alcool ou des drogues offerts dans la province.

Ce répertoire est disponible au bureau du Conseil consultatif.